

資料3-1

第1回介護職員スキル アップ研修会資料

次 第

於：岡山プラザホテル

【スケジュール】

○第3回総合特区デイサービス改善インセンティブ事業説明会

13:30～13:40 事業説明

○第1回介護職員スキルアップ研修会

13:45～15:20 講演(質疑応答含む)

テーマ:「介護事業者に求められる認知症支援の方法」

講師:栗田 主一

(東京都健康長寿医療センター 研究部長)

【配布資料】

- ・ 資料1 平成26年度デイサービス改善インセンティブ事業
- ・ 資料2 講演資料「介護事業者に求められる認知症支援の方法」
- ・ 第1回介護職員スキルアップ研修会 出席表及びアンケート
- ・ 岡山市総合特区事業 最先端介護機器展示会チラシ
- ・ 第7回南福社区における地域在宅医療介護連携意見交換会案内チラシ
- ・ 市民公開講座案内チラシ「在宅医療・介護を支える地域づくり」

平成26年度 デイサービス改善インセンティブ事業

事業実施前データ(調査票)の収集(平成26年6月)

- ・回答内容は平成25年1月～12月のデータ。
- ・回答締切予定:6月30日(金)

→参加事業所数(7月10日時点)

155/288事業所 (参加率 約54%)

1

6月4日 事業説明会資料

(評価プロセスについて)

参加表明

6月・12月の調査項目・指標の調査の返信で判断する
返信あり=参加事業所

指標による評価

12月の調査項目・指標の調査結果から、
5つの評価指標のベンチマークの達成の可否状況で評価する
3つ以上の指標のベンチマークを達成 = 指標達成事業所

アウトカム評価

指標達成事業所のうち、6月、12月時点の
要介護度や中間評価項目得点、非該当になった人数等で評価する。

検 討 中

アウトカム評価上位事業所
表彰+〇万円

2

デイサービス改善インセンティブ事業に係るアンケート

○アンケートの趣旨

- ・将来的に中間評価項目得点を活用したアウトカム評価を採用した場合に、各事業所がどのような意向を示すか現在の状況を把握するもの。
- ・今年度に調査研究として行った場合、各事業所が協力してくれるかどうかの把握をするもの。

○アウトカム評価アンケートの回答状況

回答数 165事業所／288事業所
(回答率57%)

○うち、アウトカム評価及び調査研究に実施に前向きな事業所

65事業所(※)

※「(1)1、2、3」か「協力可否1、2」と回答した事業所

回答者 事業所名		連絡先
法人名称及び住所(市町村)		氏名
下記の質問について、該当する項目番号を○で囲んでください。		
中間評価項目得点を活用したアウトカム評価への参加意向についてお尋ねします。		
(1) 現在、本土野方面によるアウトカム評価についてご検討中であるですが、実施されるようになった場合、参加の意向はありますか。		
1	参加する(参加したい)	
2	検討中(参加する可能性がある)と判断される(参加したい)	
3	不参加(参加してほしい)の情報提供(有償/500円)があるが参加は難しい(参加したい) → 質問(1)へ	
4	参加しない(参加しない)	
本事業用の調査の実施方法についてお尋ねします。		
(2) 本事業用において、利用者へ本事業用の調査を実施していただけますか。なお、調査の実施に必要な研修及び調査費は岡山市の負担します。		
1	協力する(参加したい)	
2	調査費(研修費)の負担が難しい(参加したい) → 研修費/調査費 1人1,000円	1 円
3	参加は難しい(参加したい)	
→ 実施できない理由(あり/なし)		
(1) 研修費用について負担が難しい(参加したい)		
(2) 研修費用が負担が難しい(参加したい)		
(3) 調査費等本事業用が実施することが難しい(参加したい)		
(4) その他(あり/なし)		
今年度、調査研究として実施する場合において、協力の可否についてお尋ねします。		
今年度、中間評価項目得点を活用したアウトカム評価の検討にあたり、調査研究として事業所のデータの提供が必要となった場合は、事業所において認定調査と同等の調査を実施し、結果を岡山県に提出することに協力していただけますか。なお、当該調査研究に協力いただける場合、必要研修費及び調査費は岡山県が負担します。		
1	協力する(参加したい)	
2	調査費(研修費)の負担が難しい(参加したい) → 研修費/調査費 1人1,000円	1 円
3	参加できない	

アウトカム評価検討調査研究の候補一覧

○要介護度、非該当になった人数

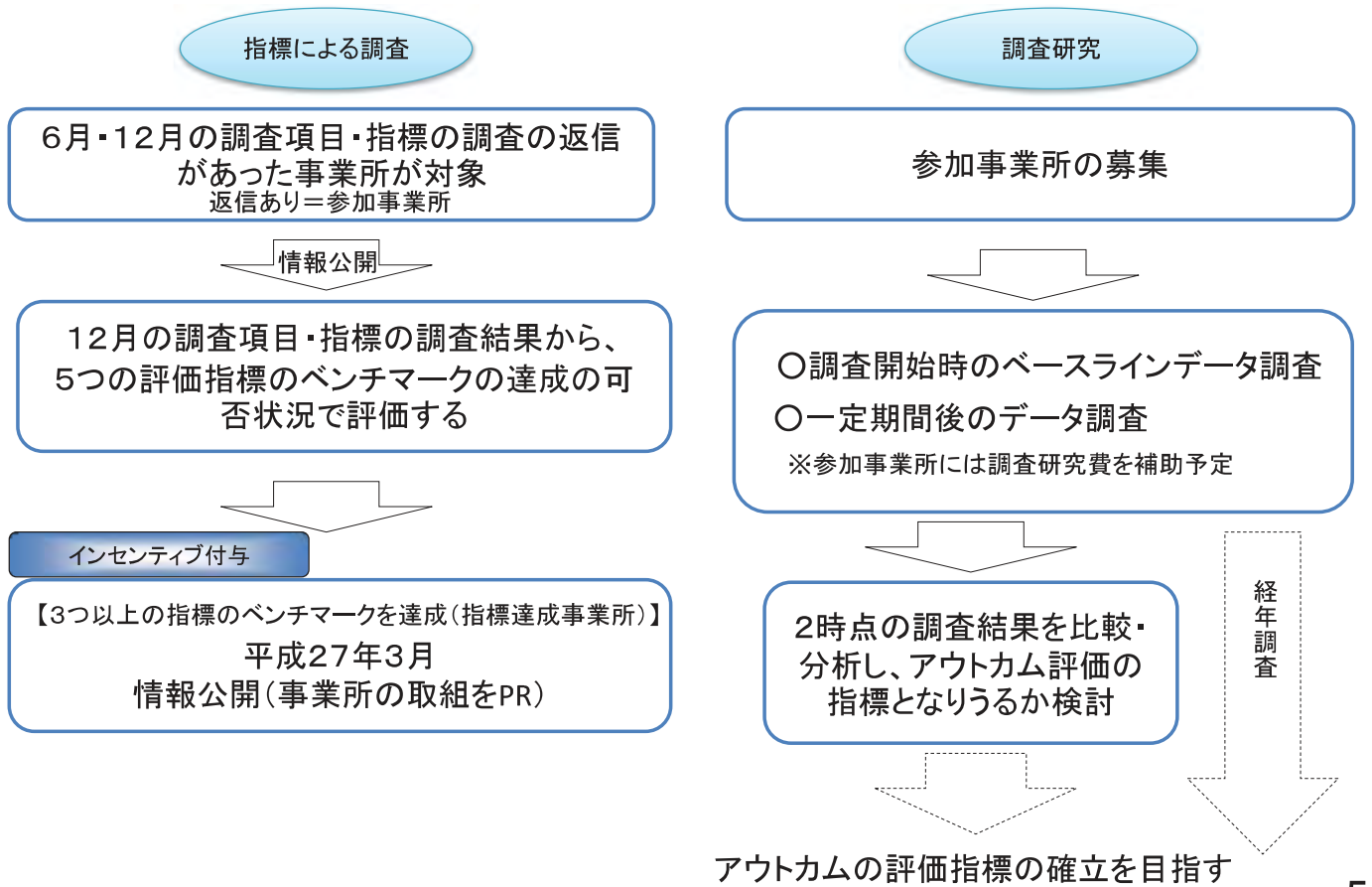
→ 様々な状態像の利用者がいる中で7段階の評価で十分なのか
事業所による利用者選別が起きる(いいとこ取り)

○中間評価項目得点

○日常生活機能評価票

○認知症総合アセスメント(DASK)

平成26年度 評価プロセス



第1回介護職員スキルアップ研修会(岡山2014.7.18)

介護事業者に求められる 認知症支援の方法

東京都健康長寿医療センター研究所
粟田 主一

あらすじ

1. ある事例……
2. 認知症の一般的特徴
3. 代表的認知症疾患と支援のあり方
4. 認知症総合アセスメントとDASC
5. 家族介護者の支援
6. 日常的な生活支援
7. BPSDへの対応
8. せん妄への対応
9. 身体を整えるケア

ある事例……

- マンションで一人で暮らしている80歳の女性.
- 60歳頃から高血圧症で近くの診療所に通院していたが、今は通院も中断している.
- 70代の後半に大腸癌の手術を受けているが、その後検査は受けていない.
- 1年前から、夜中にベランダで大声をあげたり、ゴミを溜め込んで悪臭を発生させたり、隣家の扉を朝4時頃から怒鳴り声をあげて叩いたり、近隣住民とのトラブルが絶えなくなった.
- 近隣住民らがマンションの管理会社に苦情を訴え、管理会社は本人に注意するがどうにもならず、地域包括支援センターに相談した.

事例の続き

- 地域包括支援センターの職員が女性宅を訪問したところ、本人ははっきりと会話はできるが、もの忘れは著しく、話したことはすぐに忘れる.
- 家の中はゴミ屋敷状態.
- 冷蔵庫の中の食べ物は腐っており、それを食べているようである.
- 財布、鍵などを紛失し、「泥棒が家に入る」「犯人は隣に住んでいる人」と言い、室内やベランダで大声を上げ、夜中に警察を呼んだり、昼夜を問わず隣人宅を訪問したりしている.
- 部屋の片隅には何故か新品のDVDが3台ある.

事例の続き

- 地域包括支援センターの職員は、区役所と相談し、親戚縁者を探したところ、青森県に20年前に離婚した元夫と娘がいることがわかり連絡してみたが、対応は困難という返事だった。
- 本人を説得して、何とか近くの精神科クリニックを受診させたところ、本人は服薬も通院も拒否。
- 地域包括支援センターでケース会議を開催。「これ以上の在宅ケアは困難、認知症疾患医療センターと相談しよう」ということになった。

認知症の総合アセスメント

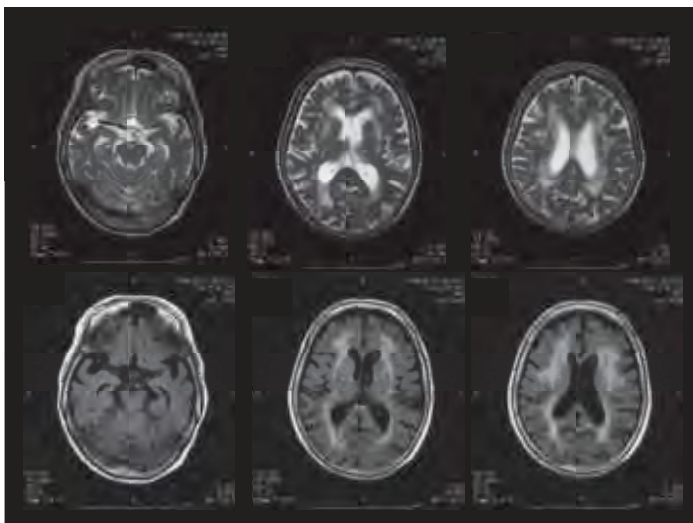
領域	内容
認知症疾患	?
認知機能障害	近時記憶障害
生活機能障害	金銭管理の障害、服薬管理の障害、食事の準備の障害
身体症状・身体疾患	高血圧症、大腸がん術後
行動・心理症状	被害妄想、物盗られ妄想、侵入妄想、攻撃性、易興奮性、夜間不眠、叫声
社会的状況	近隣トラブル、独居、身寄りなし、医療機関への受診困難、悪質商法被害

事例の続き

- 医療相談室では、①認知症疾患の可能性があること、②高血圧症の治療が中断していること、③大腸がんの定期健診も中断していることなども勘案して、まずは、当院の認知症疾患医療センターに受診してもらい、鑑別診断と総合的な医学的評価を受けることを助言した。
- 地域包括支援センターの社会福祉士も、本人が大腸がんのことを気にかけていること知っていたので、まずは、スタッフ同伴でセンターを受診するように説得してみようということになった。

初診時所見

- MMSE 20/30, 3単語遅延再生(0/3), 時間失見当識(2/5), 連続7減算(2/5), 透視立法体図模写・時計描画障害
- 身体的ADL自立, 手段的ADL障害(金銭管理, 服薬管理, 家事障害)
- 行動・心理症状:被害妄想, 侵入妄想, 物盗られ妄想, 攻撃性, 易興奮性, 夜間不眠, 叫声
- 神経学的異常所見(-), 血圧 180-100mmHg
- 血液・生化学検査・甲状腺機能・VitB1/B12・葉酸異常なし, 梅毒血清反応(-)
- 頭部CT: 両側側頭葉萎縮, 両側大脳白質に融合性低吸収域(慢性虚血性変化)



認知症の総合アセスメント

領域	内容
認知症疾患	脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症
認知機能障害	近時記憶障害, 時間失見当識, 視空間構成障害, 実行機能障害(問題解決・判断力の障害)
生活機能障害	金銭管理の障害, 服薬管理の障害, 食事の準備の障害
身体症状・身体疾患	高血圧症, 大腸がん術後
行動・心理症状	被害妄想, 物盗られ妄想, 侵入妄想, 易刺激性, 攻撃性, 夜間不眠, 叫声
社会的状況	近隣トラブル, 独居, 身寄りなし, 医療機関への受診困難, 悪質商法被害

21世紀前半のわが国の高齢化

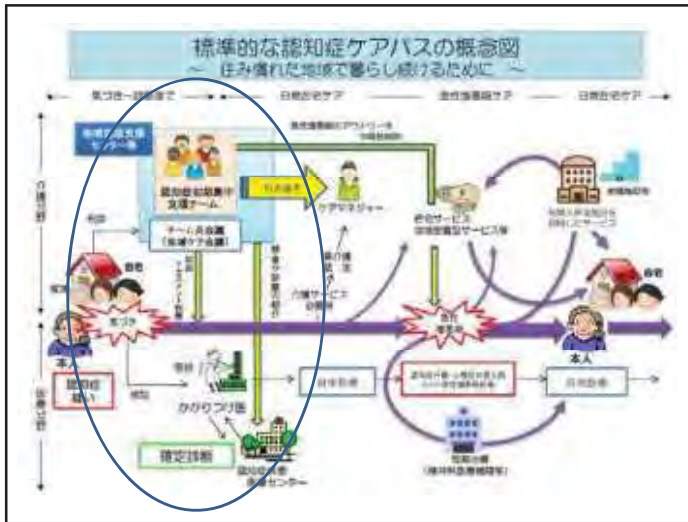
	2010年	2025年	2035年
65歳以上高齢者人口 (高齢化率)	2950万 (23%)	3670万 (30%)	3740万 (33%)
75歳以上高齢者人口 (後期高齢化率)	1420万 (12%)	2180万 (18%)	2250万 (20%)
高齢者単独世帯数 (全世帯に占める割合)	500万 (10%)	700万 (13%)	760万 (15%)
高齢者夫婦のみ世帯数 (全世帯に占める割合)	540万 (10%)	645万 (12%)	625万 (13%)
認知症高齢者数 ^{注)} (高齢者人口における有病率) (一般人口における有病率)	280万 (10%) (2%)	470万 (13%) (4%)	570万 (15%) (5%)

注)介護保険要介護認定者における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の人の数

厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム
「今後の認知症施策の方向性について」
(平成24年6月18日)

■ **基本目標**: 認知症になっても本人の意思が尊重され, できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現をめざす.

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域で生活を支える医療サービスの構築
4. 地域で生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成



その背景には・・・

- 認知症疾患の診断が為されず、
- 医療や介護等の必要なサービスへのアクセスが遅れ、
- 生活のしづらさに日々直面しながら、
- 社会的に孤立し、
- さまざまな行動・心理症状があらわれ、
- 身体機能が低下し、
- 家族介護者も疲弊し、
- 生活の継続が困難になる・・・

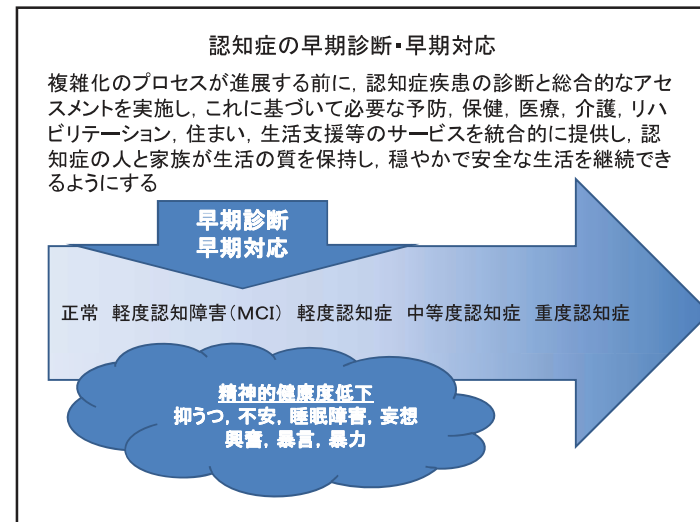
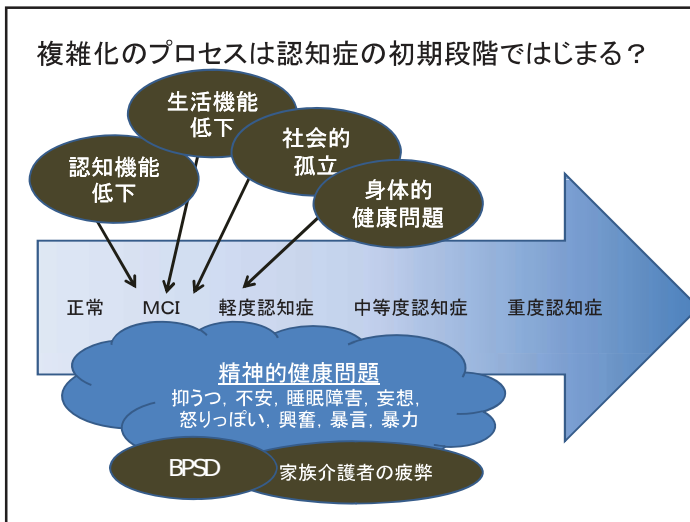
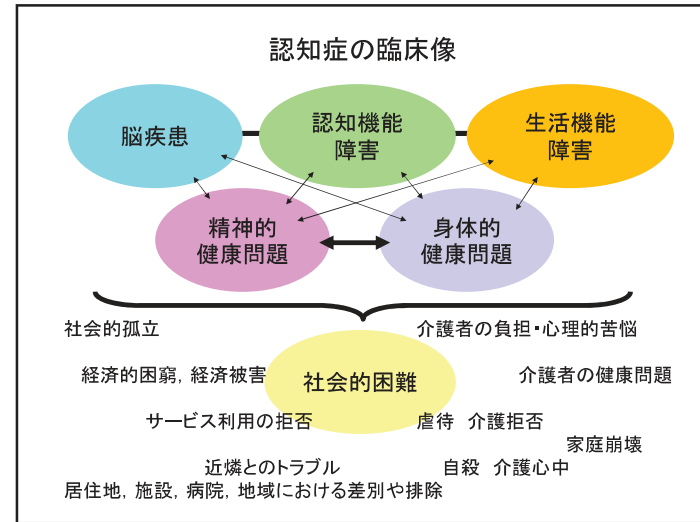
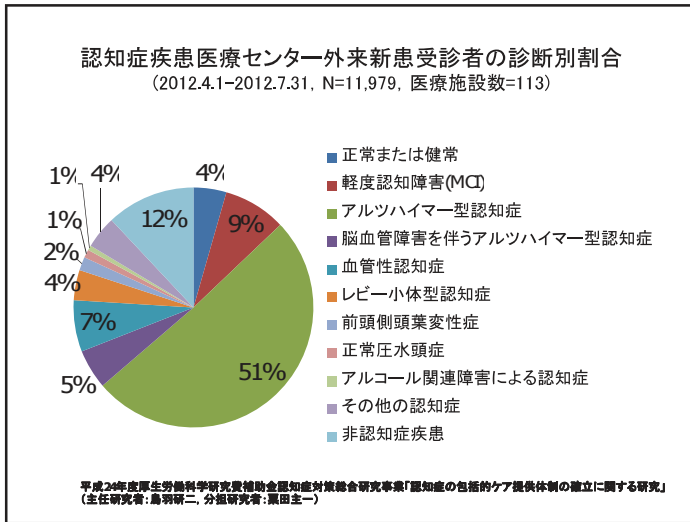
認知症の人は少なくない。

複雑化のプロセス

認知症の一般的特徴

認知症の臨床像





疾患の特徴から支援のあり方を考える
代表的認知症疾患と支援のあり方

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症とは

- 海馬や大脳皮質を中心に、広範な神経細胞の脱落と、さまざまな程度の老人斑、神経原線維変化を認める認知症。
- 老人斑の主要構成成分はアミロイドβ蛋白、神経原線維変化の主要構成成分はタウ蛋白であることが明らかにされている。
- 潜行性に発症、緩徐に進行。初期から近時記憶障害が目立つのが特徴。

アルツハイマー型認知症では・・・

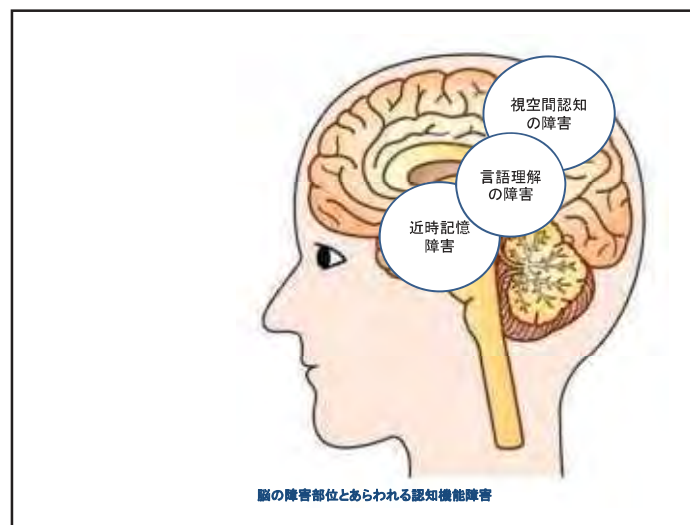
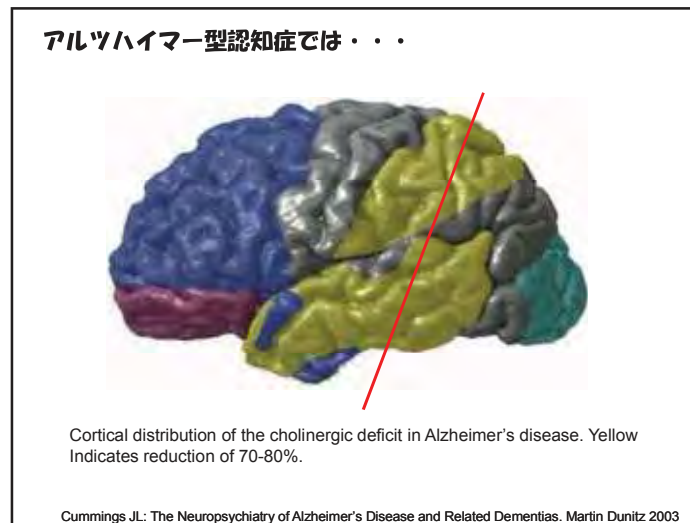
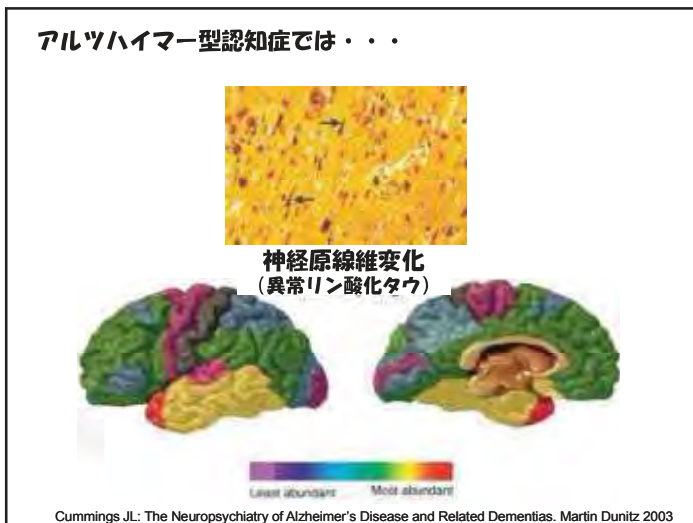


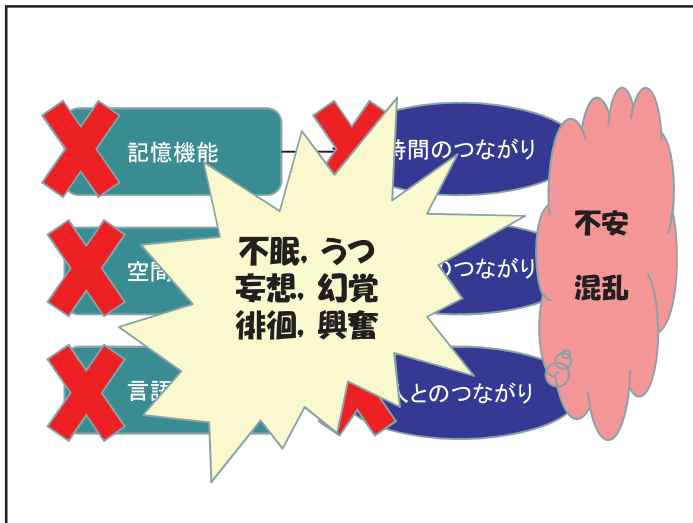
老人斑
(アミロイドβ蛋白)




Least abundant Most abundant

Cummings JL: The Neuropsychiatry of Alzheimer's Disease and Related Dementias. Martin Dunitz 2003






ある一人暮らしの認知症の人のお話




ある日、娘夫婦が家を訪ねたところ、玄関に座り込んだまま立ち上がれなくなっている母親を発見した。救急車を呼んで病院を受診したところ、医師から腰椎圧迫骨折と言われ、「鎮痛薬を飲んで安静にしていれば回復しますよ」と説明された。しかし、娘夫婦は、本人が一人暮らしであり、最近認知症を疑わせる症状があるので「入院させてもらえませんか」と頼んだ。その直後……

ある一人暮らしの認知症の人のお話(続き)




本人は娘に対して、「むりやり私を病院に連れてきて私を入院させるつもりか！お前たちは私をボケ扱いして私の家をのっ取るつもりか！」と大声をあげて興奮しはじめた。娘夫婦の話では、夫と死別してから、ひっきりなしに娘夫婦の家に電話をかけてきて、「財布をどこに隠した！」「通帳を勝手にもっていったらろ！」「私を追い出して家をのっ取るつもりか！」と激しく攻撃するようになったという。こういう状態なので、娘夫婦は、「自分たちの家に連れて行くこともできない。どうか入院させて欲しい」と医師に懇願した。

アルツハイマー型認知症のことをよく知っている看護師がいると……



(一体どうなされたのですか?)
 娘夫婦に無理やり病院に連れてこられたのです
 (無理やり連れてこられたのですか?)
 そうです。無理やりです
 (玄関で動けなくなっていたのですか?)
 そんなことはありません。仏壇をかたづけただけです。そして娘たちが来て、いきなり私を自分たちの車に押し込んで連れてきたんです
 (仏壇をかたづけていたんですね)
 そうです
 (ご主人の仏壇ですか?)
 そうです。夫が突然死んだもので、その後始末がいろいろあって。



(それはたいへんでしたね)
 ええ、突然だったものですから
 (それからずっと一人暮らしをされていたんですか)
 そうです
 (後片付けも一人でされていたんですね)
 そうです。夫が突然死んだもので、仏壇をかたづけしていたんです
 (それで腰を痛めたのですね)
 だと思います
 (腰の痛みは今もあるんですか)
 ええありますよ
 (重いものをもったせいか、腰の骨が潰れてしまっているようですよ)
 そうなんですか

血管性認知症


血管性認知症とは

- 脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に関連して出現する認知症.
- 脳卒中発作の後に急速に発症し、階段状に進行するもの(多発梗塞性認知症)と、動脈硬化性血管病変による慢性虚血変化を背景に、潜行性に発症し、緩徐に進行するもの(皮質下血管性認知症)がある.

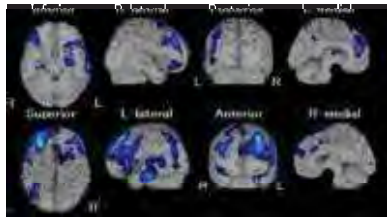
[診断・治療-21]

血管性認知症の画像

MRI



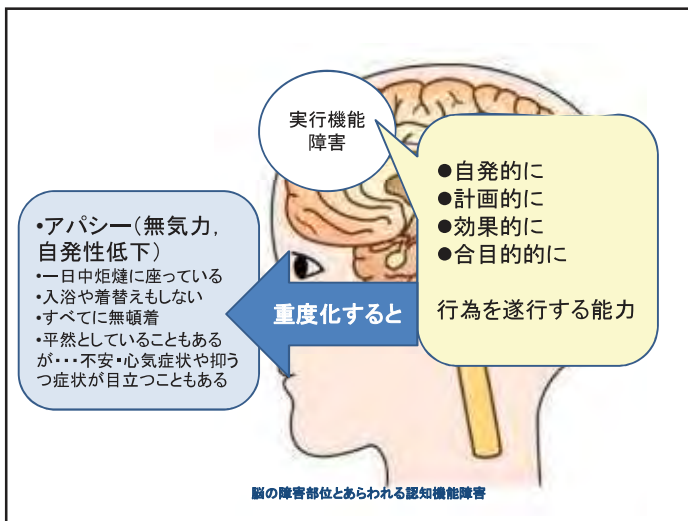
SPECT





実行機能(遂行機能)と生活機能

- お腹が減ったから、カレーライスを作って食べよう。
- 気分が減入ってきたから、散歩にでも行こう。
- 風邪をひいたみたいだから、病院に行って、薬をもらってこよう。
- 寒くなってきたから、冬支度をはじめよう。
- 経済的に厳しいので、福祉事務所に行って、生活保護受給について相談してみよう。



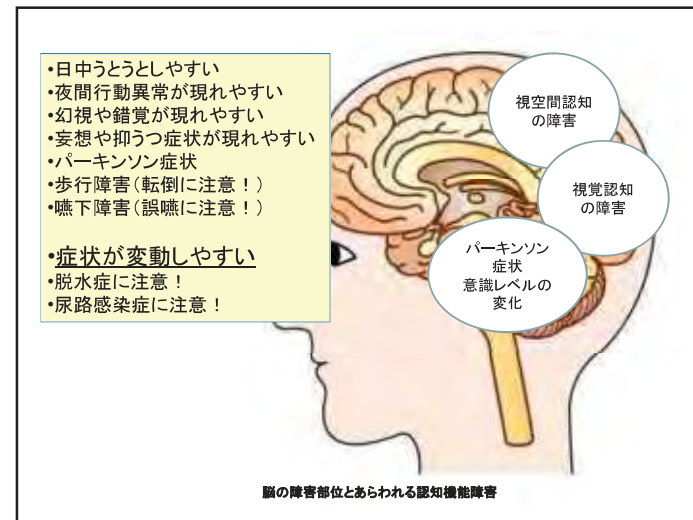
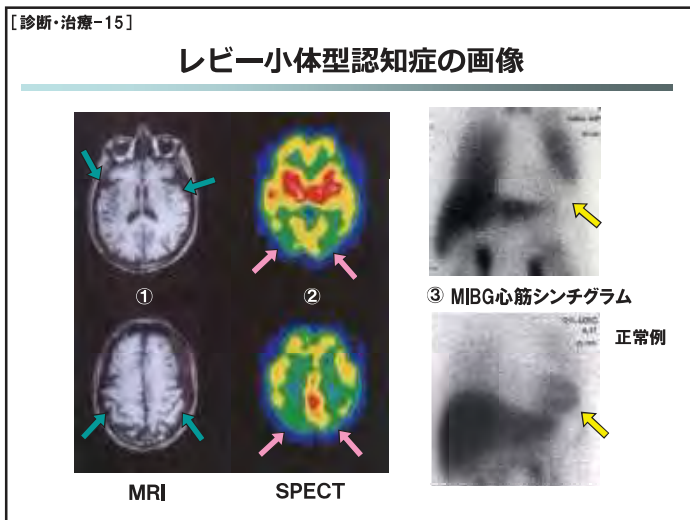
一日中何もせずに炬燵に入ってテレビを見ている...

75歳の男性。
もともとお酒が好きで、よく飲み歩いていた。63歳で会社を退職してから、家で一人でお酒を飲むようになったが、やがて一日中何もせずに炬燵に入ってテレビを見て過ごすばかりになり、言わなければ着替えもせず、入浴もしなくなった。もともと高血圧症と糖尿病があったが、それも悪くなっているようだ...

レビー小体型認知症

レビー小体型認知症とは

- 認知症とパーキンソン症状を主症状とし、レビー小体が脳幹や大脳皮質に多数出現する認知症。
- レビー小体の主要な構成成分は α シヌクレインと呼ばれる異常蛋白質であることが明らかにされている。

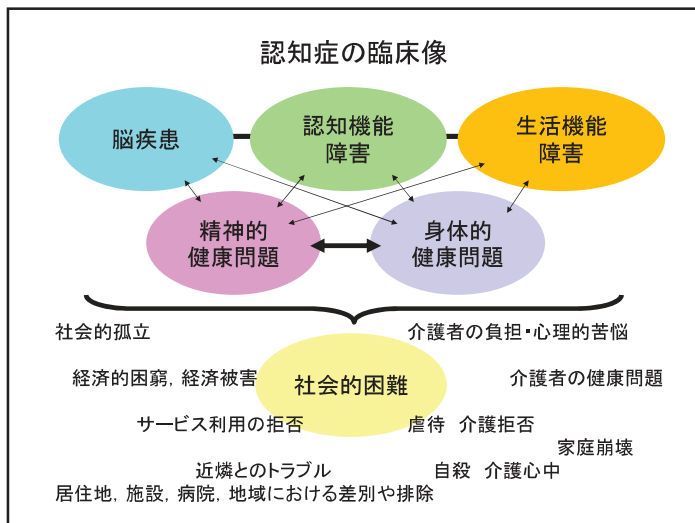
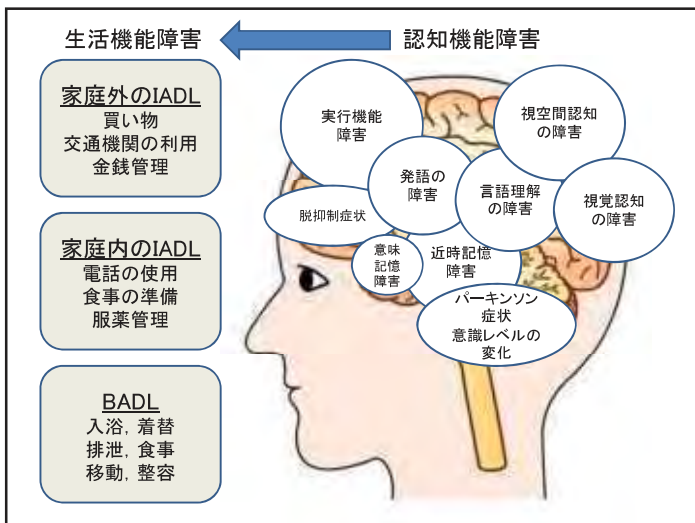


家の中に見知らぬ人が……

74歳の女性.

「家の中に見知らぬ人が入ってきて、家の中のものを勝手にもっていく」「仏壇の前で小さな子どもたちが遊んでいる」などと言い、誰もいないのに「どこから来たの」などと声をかけたりする。夜中寝ているときに大声を出し、隣で寝ている夫を叩いたりすることがある。日中うとうと過ごしていることも多い。最近は歩行が不安定になり、転びやすい。

認知症総合アセスメントとDASC



認知症の総合アセスメント

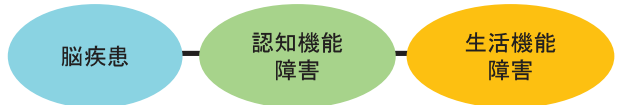
認知症疾患	アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、正常圧水頭症、外傷による認知症、アルコール性認知症、パーキンソン病、進行性核上麻痺、皮質基底核変性症など。
認知機能障害	近時記憶障害、時間失見当識、場所失見当識、視空間認知障害、注意障害、遂行機能障害、言語理解障害、発語障害、意味記憶障害など。
生活機能障害	基本的日常生活動作能力(排泄、食事、着替、身繕い、移動、入浴)の障害、手段的日常生活動作能力(電話の使用、買い物、食事の支度、家事、洗濯、交通手段を利用した移動、服薬管理、金銭管理)の障害。
身体疾患・身体機能障害	高血圧症、慢性心不全、虚血性心疾患、心房細動、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、誤嚥性肺炎、慢性腎不全、がん、貧血症、脱水症、白内障、難聴、変形性関節症、骨折、前立腺肥大症、褥創、歯周病、口腔乾燥症、パーキンソン症候群、脳梗塞など。
行動・心理症状	妄想、幻覚、誤認、抑うつ状態、アパシー、不安、徘徊、焦燥、破局反応、不平を言う、脱抑制、じゃまをする、拒絶症、(せん妄)など。
社会的問題	優遊癡癡←優遊若利福埒題←膝争穉齋親←幹宜徴定←詮詮←優遊尾控ワ嘸齋←愚ワ信距機←傘鐘偵紙ワ嘸齋←菟菟優遊←辛辛優遊←薈弗←銷底内ルへ←鈍倉確焚←鐵齡①の21②←拮敵埠灸綴研←嘔糊瀝驥ヨワ駱打齋齋←優遊棧載ヨワ駱打齋齋ルリ。

地域包括支援センター、訪問看護ステーション、病院職員、介護サービス事業所職員、区役所職員が参加した研修会



2012.11.15 千代田区

認知症の臨床像



認知症の総合アセスメント

認知症疾患	アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、正常圧水頭症、外傷による認知症、アルコール性認知症、パーキンソン病、進行性核上麻痺、皮質基底核変性症など。
認知機能障害	近時記憶障害、時間失見当識、場所失見当識、視空間認知障害、注意障害、遂行機能障害、言語理解障害、発語障害、意味記憶障害など。
生活機能障害	基本的日常生活動作能力(排泄、食事、着替、身繕い、移動、入浴)の障害、手段的日常生活動作能力(電話の使用、買い物、食事の支度、家事、洗濯、交通手段を利用した移動、服薬管理、金銭管理)の障害。
身体疾患・身体機能障害	高血圧症、慢性心不全、虚血性心疾患、心房細動、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、誤嚥性肺炎、慢性腎不全、がん、貧血症、脱水症、白内障、難聴、変形性関節症、骨折、前立腺肥大症、褥創、歯周病、口腔乾燥症、パーキンソン症候群、脳梗塞など。
精神症状・行動障害	妄想、幻覚、誤認、抑うつ状態、アパシー、不安、徘徊、焦燥、破局反応、不平を言う、脱抑制、じゃまをする、拒絶症、(せん妄)など。
社会的問題	優遊癡癡←優遊若利福埒題←膝争穉齋親←幹宜徴定←詮詮←優遊尾控ワ嘸齋←愚ワ信距機←傘鐘偵紙ワ嘸齋←菟菟優遊←辛辛優遊←薈弗←銷底内ルへ←鈍倉確焚←鐵齡①の21②←拮敵埠灸綴研←嘔糊瀝驥ヨワ駱打齋齋←優遊棧載ヨワ駱打齋齋ルリ。


地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)

Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System (Q score 0-100%)

項目	1点	2点	3点	4点	5点	評価項目
1. 本人が認知症を自覚していますか？	全く自覚がない	ほとんど自覚がない	自覚がある	ほとんど自覚がある	完全に自覚がある	本人の自覚
2. 家族が認知症を自覚していますか？	全く自覚がない	ほとんど自覚がない	自覚がある	ほとんど自覚がある	完全に自覚がある	家族の自覚
3. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
4. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
5. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
6. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
7. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
8. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
9. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
10. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
11. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
12. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
13. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
14. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
15. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
16. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
17. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
18. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
19. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
20. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識
21. 本人が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	本人の知識
22. 家族が認知症を自覚するに十分な知識を持っていますか？	全く知識がない	ほとんど知識がない	知識がある	ほとんど知識がある	完全に知識がある	家族の知識

項目	感じない	少し感じる	感じる	とても感じる	導入の質問
01. 物の忘れが多いと感じますか？	感じない	少し感じる	感じる	とても感じる	導入の質問
02. 近時記憶障害、時間失見当識、問題解決能力の障害があり、交通機関の利用、金銭管理、服薬管理に支障があるが、身体的ADLは保持されている軽度の認知症かもしれない...	感じない	少し感じる	感じる	とても感じる	近時記憶
	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもある	記憶機能
	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもある	遠隔記憶
	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもある	時間
	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもある	見当識
	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもある	場所
	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもある	道順
	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	問題解決
	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	問題解決判断
	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	社会的判断
	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	買物
	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	家庭外のADL
	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	交通機関
12. 貯蓄の出し入れや、家賃や公共料金	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	金銭管理
13. 電話をかけること	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	電話
14. 自分で食事の準備	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	家庭内のADL
	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	食事の準備
15. 自分で、薬を決まった時間に	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない	服薬管理
16. 入浴は一人で	問題なくできる	見守りや声がけ	一部介助	金介助	身体的ADL①
17. 着替えは一人で	問題なくできる	見守りや声がけ	一部介助	金介助	着替
18. トイレは一人で	問題なくできる	見守りや声がけ	一部介助	金介助	排泄
19. 身だしなみを整えることは	問題なくできる	見守りや声がけ	一部介助	金介助	整容
20. 食事は一人でできますか	問題なくできる	見守りや声がけ	一部介助	金介助	身体的ADL②
21. 家の中の移動は一人でできますか	問題なくできる	見守りや声がけ	一部介助	金介助	移動

98



山形市の馬見ヶ崎川

家族介護者への支援

家族介護者を支援することの重要性

- 寂しい時にそばにいてくれる
- 病気に気がついてくれる
- 病院に連れて行ってくれる
- 介護保険サービスの手続きをしてくれる
- お金を管理してくれる
- 決まった時間に決まった分量の薬が飲めるように手伝ってくれる
- 私が好きな桜の花を見るために一緒に出かけてくれる...

家族介護者を支援することの重要性

- 家族介護者は日常的な「生活支援」を提供している。
- 「生活支援」とは、医療や介護などに先だって、生活を持続可能にするための支援であり、一般的には、調理、買物、洗濯、見守り、安否確認、外出支援、社会参加支援を言う
平成25年度老人保健健康増進等事業「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書」より
- 認知症の人の在宅生活を維持するためには、通常、医療サービスや介護サービスのみでは不十分であり、「生活支援」が不可欠である。
- 家族介護者は日常的な「生活支援」の担っているケアラーと考えることが大切である。

地域包括ケアシステムとは



平成24年度老人保健健康増進等事業「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業」報告書より引用(平成25年3月)

家族介護者を悩みや辛さを感じていること

- 不安
 - どこまで続くのか不安
 - 病気とわかっていながらも怒ってしまい自己嫌悪
 - 仕事が続けられるのか不安
 - デイサービスなどでの対応が不安

不安と心配

「認知症の人と家族の会」の調査結果を参考にして作成

家族介護者を悩みや辛さを感じていること

- 本人との関係
 - コミュニケーションがとれない
 - 被害妄想・物盗られ妄想で怒鳴られる
 - 本人ができないことが新たにでてくる
 - 変化していく本人を見ているのがつらい

強い喪失感

「認知症の人と家族の会」の調査結果を参考にして作成

家族介護者を悩みや辛さを感じていること

- 介護自体のつらさ
 - 夜中の世話で睡眠がとれない
 - 排泄の世話
 - 気の休まるときがない
 - 自分が疲れているとき、病気するとき

介護負担感

「認知症のひと家族の会」の調査結果を参考にして作成

家族介護者を悩みや辛さを感じていること

- 地域や環境から生じるつらさ
 - 相談できる人がいない
 - 親類や兄弟が理解してくれない
 - 奇異な目で見られる
 - 周囲の態度が変わった
 - 施設から出て欲しいと言われる

社会的孤立

「認知症のひと家族の会」の調査結果を参考にして作成

認知症の人の家族介護者は・・・

- 強い喪失感
- 介護負担感
- 不安と心配
- 社会的孤立

を体験している

家族介護者への支援

- 喪失感, 介護負担感, 不安・心配, 悲しみ, 怒り・・・を傾聴し, “ねぎらうこと”. (評価的サポート)
- 「困ったときに相談にのること」を伝えること(情緒的サポート).
- 情報を提供すること(情報的サポート).
- 現在の状況・身体的健康・精神的健康を評価し, 必要な支援につなぐこと(手段的サポート).

認知症カフェ(コミュニティーカフェ)

- 長期にわたる在宅介護においては、家族介護者の孤立を解消し、自分自身が人生の主人公となって生きていくことを継続的に支援できるような社会資源が必要
- 認知症カフェは、認知症の人も家族介護者も地域の人々も、一緒に過ごすことができる「居場所」



新宿区大久保のまちカフェふるさと

日常的な「生活支援」



ホームレス、生活困窮、単身、身寄りなし、高齢、認知症・精神障害など重層的生活課題をもつ人々に、住まい、就労、日常生活支援を提供

支援対象者(2013.2現在)
1283人(60歳以上:67%)

認知症 120人(9.4%)
精神障害 221人
知的障害 55人
身体障害 123人
要介護要支援 291人



<http://www.hurusatonokai.jp/PDF/jigyougaiyou.pdf>

頻度の高い日常生活支援
(30%以上の人に求められている支援)

支援内容

- 困った時、寂しい時の相談
- 病気になったとき相談、受診予約、通院同伴
- 制度利用についての相談、手続きの支援
- 食事の準備
- 居住環境の保持(掃除、ゴミ出し、室温・換気)
- 日常的な金銭管理
- 服薬管理

「NPO法人ふるさとの家」が支援している山谷地区に暮らす単身・生活困窮者に求められている支援(粟田:平成22年度厚生労働科学研究「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」分担研究)

頻度の高い日常生活支援
(30%以上の人に求められている支援)

支援内容
困った時、寂しい時の相談
病気に
制度利
食事の
居住環
日常的
服薬管

家族的支援
情緒的・手段的・情動的ソーシャル・サポートが統合的・継続的に提供する

「NPO法人ふるさとの家」が支援している山谷地区に暮らす単身・生活困窮者に求められている支援(栗田:平成22年度厚生労働科学研究「自殺の原因分析に基づく効果的な自殺防止対策の確立に関する研究」分担研究)

一人暮らしの認知症高齢者の生活支援

- 情緒的／情動的なソーシャルサポート
 - すべての支援者が提供できる
 - 地域の見守り支援など
- 手段的なソーシャルサポート(特に、IADLの支援)
 - 服薬管理の支援
 - 栄養管理の支援
 - 金銭管理の支援(権利擁護の支援)
 - 通院の支援
- 社会参加の支援
 - 認知症カフェ
 - ボランティア活動への参加支援
 - 当事者の会



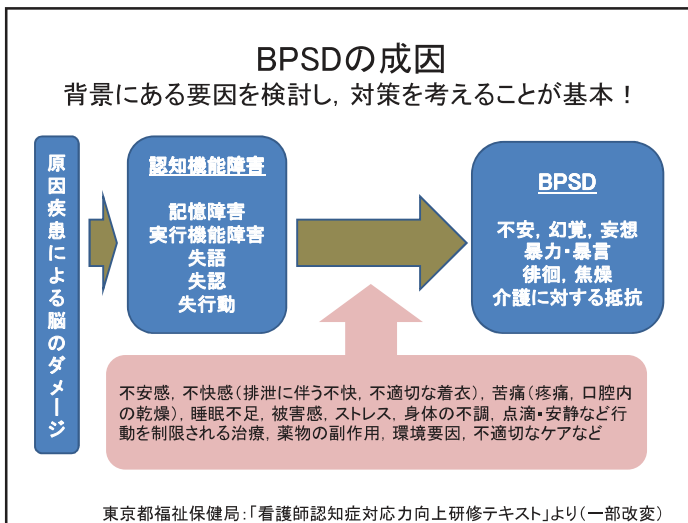


仙台市の認知症サポーター養成講座

BPSDへの対応

BPSDの定義(国際老年精神医学会)

- 「認知症患者に頻繁に見られる知覚、思考内容、気分、行動の障害の症候」
 - 行動症状
 - 「通常は患者の観察によって明らかにされる」
 - 攻撃的行動、叫声、不穏、焦燥、徘徊、文化的に不釣合な行動、性的脱抑制、収集癖、のりし、つきまとい
 - 心理症状
 - 「通常は、主として患者や親族との面談によって明らかにされる」
 - 不安、抑うつ、幻覚、妄想など



- ### BPSDの背景にある要因の検討
- 身体的要因
 - 身体疾患(脳血管障害、感染症、糖尿病など)
 - 身体状態(痛み、便秘、脱水症など)
 - 薬物の影響(副作用、急激な中断など)
 - 環境的要因
 - 気温(暑い、寒い)
 - 騒音
 - 急激な変化
 - 不適切なケア

- ### 不適切なケアの例
- (トム・キットウッズの「悪性の社会心理」)
- | | |
|---------------------|---------|
| • だます | • もの扱い |
| • できることをさせない | • 無視する |
| • 子供扱い | • 無理強い |
| • おびやかす | • 放っておく |
| • レッテルをはる | • 避難する |
| • 汚名を着せる | • 中断する |
| • 急がせる | • からかう |
| • <u>主観的現実を認めない</u> | • 軽蔑する |
| • 仲間はずれ | |
- トム・キットウッズ、高橋誠一訳:認知症のパーソンセンター度ケア;新しいケアの文化、東京、筒井書房2005より



せん妄とは

- 軽度の意識混濁によって、注意障害、認知機能の全般的障害、睡眠・覚醒サイクルの障害、さまざまな精神症状(錯覚、幻覚、妄想など)が現れた状態。
- 一日の中で症状が変動することが多い。
- 身体合併症(脱水症、感染症、心疾患など)や薬物が原因になることが多い。
- 精神運動が増加する場合(活動増加型)と減少する場合(活動減少型)がある。

本人・家族に せん妄について説明することは重要

- せん妄とは何か
- せん妄の原因は何か
- せん妄ではどのような症状が現れるか
- どのようにして治療するか

せん妄とは何か

- 認知症の症状ではない。
- 意識が混濁したために起こる症状である。
- 急速に発症し、1日の中でも症状が変動し、
- 通常は一過性で、可逆性である。
- 体の病気や薬物が原因となる。

せん妄の原因について

- 認知症高齢者に見られる原因として頻度が高いもの
 - 脱水症
 - 感染症(尿路感染症、肺炎など)
 - 脳血管障害(脳梗塞、高血圧性脳症など)
 - 慢性疾患の悪化(糖尿病、心不全、腎不全、貧血など)
 - てんかん発作
 - アルコール離脱せん妄、ビタミン欠乏
 - 薬物(睡眠薬、抗ヒスタミン薬、抗パーキンソン薬、抗コリン作用をもつ向精神薬、鎮痛薬、心循環作動薬<ジギタリスなど>、ステロイドなど)

せん妄の症状について

- 周囲の状況を認識する能力が低下する
- 活動や会話に注意を集中することができない
- 認知機能の障害
 - 記憶障害(近時記憶障害が多い)
 - 失見当識(時間, 場所, 人物)
 - 言語の障害(発語不明瞭, 書字困難, 会話や文字理解の困難など)
 - 知覚の障害(幻視, 錯覚, 誤認など)
- 睡眠障害
 - 睡眠の断片化, 睡眠覚醒リズムの障害, 昼夜逆転など
- 活動性の変化
 - 活動過剰型=興奮, 活動減少型=傾眠
- 情動障害
 - 不安, 恐怖, 抑うつ, 易刺激性, 怒り, 多幸, 無欲など

どのようにして治療するか

- 原因を検索し, それに応じた医学的管理が重要である
 - 脱水症の補正
 - 感染症の治療
 - 脳血管障害の管理
 - 慢性身体疾患の管理
 - 原因薬物の同定と調整(減量, 中止など)
- せん妄の管理に精通した医療機関につなぐ
 - それぞれの地域で, それを把握しておくことが大切!



板橋区のウォーキング教室

身体を整えるケア

認知症に合併しやすい身体症状

1. 運動症状
 - パーキンソンズム, 不随意運動, パラトニア, けいれん, 運動麻痺
2. 廃用症候群
 - 筋萎縮, 拘縮, 心拍出量低下, 低血圧, 肺活量減少, 尿失禁, 便秘, 誤嚥性肺炎, 褥瘡
3. 老年症候群
 - 転倒, 骨折, 脱水, 浮腫, 食欲不振, 体重減少, 肥満, 嚥下困難, 低栄養, 排尿障害, 貧血, ADL低下, 難聴, 視力低下, 関節痛, 不整脈, 睡眠時無呼吸障害, 排尿障害, 便秘, 褥瘡, 運動麻痺
4. その他
 - 嗅覚障害, 慢性硬膜下血腫, 悪性症候群

認知症に合併しやすい身体疾患

1. 全身疾患: 脱水症, 低栄養, 電解質異常
2. 呼吸器疾患: 誤嚥性肺炎, 慢性閉塞性肺疾患, 肺結核, 肺癌など
3. 循環器疾患: 高血圧症, うっ血性心不全, 虚血性心疾患, 心房細動など
4. 消化器疾患: 消化性潰瘍, 腸閉塞, 肝硬変, アルコール性肝障害, 癌など
5. 腎疾患: 腎硬化症, 高血圧症性腎症, 糖尿病性腎症, 慢性腎不全など
6. 内分泌・代謝疾患: 糖尿病, 甲状腺機能低下症など

認知症に合併しやすい身体疾患

7. 泌尿器科疾患: 下部尿路障害, 尿路感染症, 前立腺肥大症・癌など
8. 整形外科疾患: 骨粗鬆症, 骨折など
9. 皮膚科疾患: 褥瘡, 白癬症, 疥癬症,
10. 眼科疾患: 視力障害, 白内障, 緑内障など
11. 耳鼻咽喉科疾患: 難聴, めまいなど
12. 神経・筋疾患: 脳血管障害, パーキンソン症候群など,
13. 口腔疾患: う蝕, 歯周病など

身体の様子チェックリスト

- ① コミュニケーションのための基本的能力
 - 訪問者との意思疎通は可能か
 - 目が見えにくい
 - 耳が聞こえづらいか
- ② 衛生状態
 - 身体は清潔か
 - 衣服は清潔か
 - 家屋・室内は清潔か
 - 歯・口腔内は清潔か, または口臭があるか
- ③ 栄養状態
 - 極度にやせているか, 肥満しているか
 - むくみはあるか

身体の様子チェックリスト

- ④ 摂食状態
 - 食事を拒否したり, 食べないことはあるか
 - 食物を噛めるか
 - 食物を飲み込めるか
 - 義歯はあるか
 - 歯・歯茎の腫れや痛みはあるか
- ⑤ 排泄状態
 - 尿失禁はあるか
 - 便失禁はあるか
 - 便秘があるか
- ⑥ 睡眠状態
 - 睡眠は良効か
 - 寝ていて大声を出したり, 起き上がったりすることはあるか
- ⑦ その他
 - バイタルチェックや服用している薬物のチェックも重要!

身体を整えるケア

認知症の高齢者に随伴しやすい身体症状をチェック

1. 身体を整えるケアを行う

- 脱水症 → 1日に必要な水分量確保の支援
- 低栄養 → 日々の食事の支援
- 慢性身体疾患(高血圧症, 糖尿病など)の悪化 → 服薬管理の支援, 医療サービスへのアクセスの支援
- せん妄 → 身体の状態の確認, 服用している薬物の確認, 医療サービスへのアクセスへの支援

2. 健康を保持するための予防的支援を行う

認知症になっても安心して暮らせる地域社会をどのようにして創出していくか, 人々の叡智を結集していかなければならない。

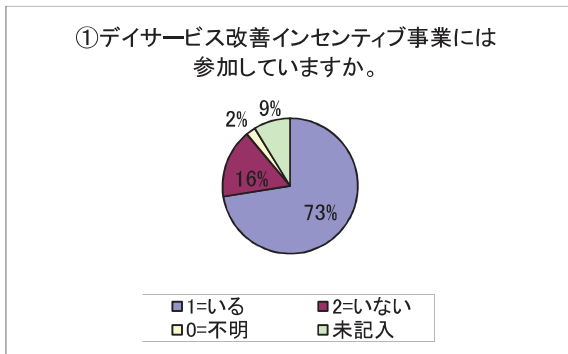


石巻市網地島のチーム員会議
廃校になった小学校に開院した網小医院で開催

ご清聴ありがとうございました。

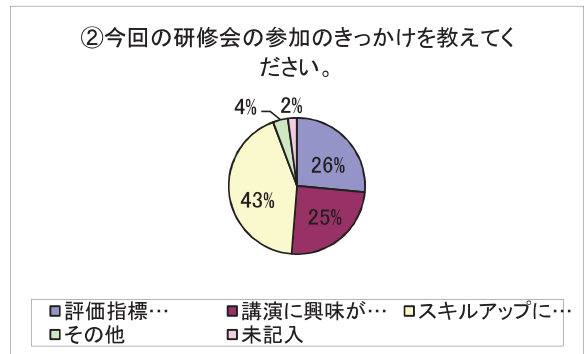
1 事業への参加

① デイサービス改善インセンティブ事業には参加していますか。



1=いる	2=いない	0=不明	未記入
124	28	4	15

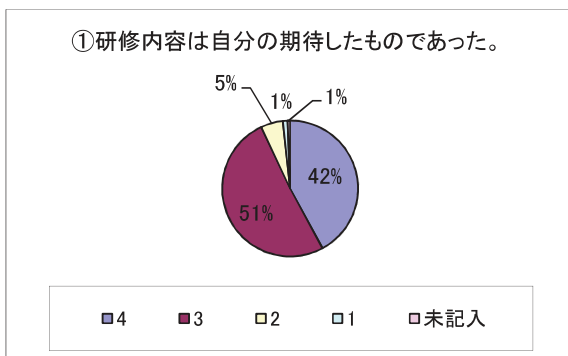
② 今回の研修会の参加のきっかけを教えてください。



評価指標... □ になっているから	講演に興味があつたから	スキルアップにつながるから	その他	未記入
75	70	122	10	6

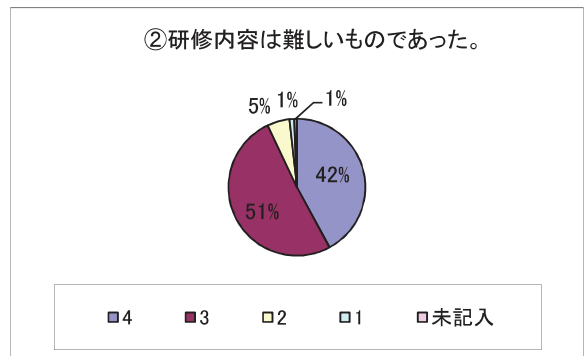
2 研修内容

① 研修内容は自分の期待したものであった。



4	3	2	1	未記入
55	95	19	2	0

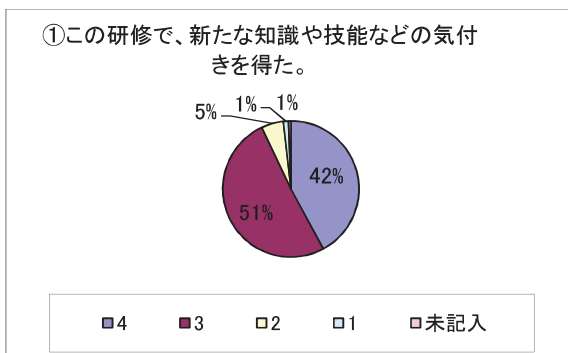
② 研修内容は難しいものであった。



4	3	2	1	未記入
12	55	69	34	1

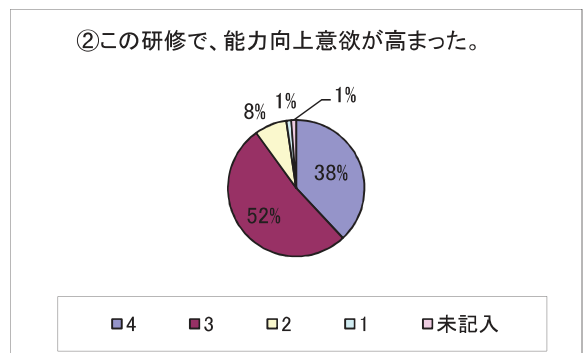
3 研修全体の感想

① この研修で、新たな知識や技能などの気付きを得た。



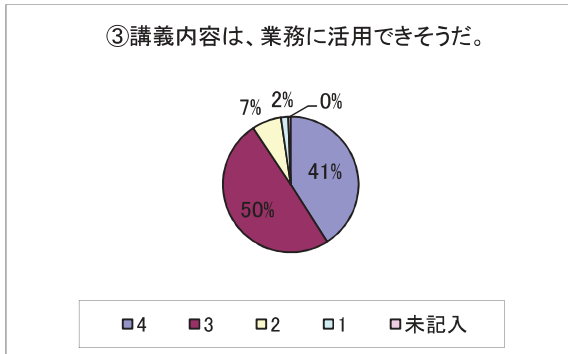
4	3	2	1	未記入
72	87	9	2	1

② この研修で、能力向上意欲が高まった。



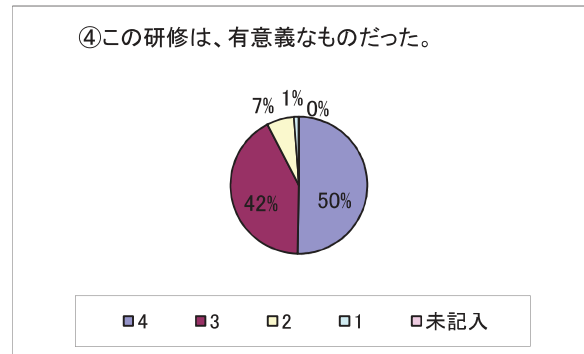
4	3	2	1	未記入
65	89	13	2	2

③講義内容は、業務に活用できそうだ。



そうである		←			→			そうではない	
4	3	2	1	未記入					
70	85	12	3	1					

④この研修は、有意義なものだった。



そうである		←			→			そうではない	
4	3	2	1	未記入					
86	72	11	2	0					

資料3-2

第2回介護職員スキル アップ研修会資料

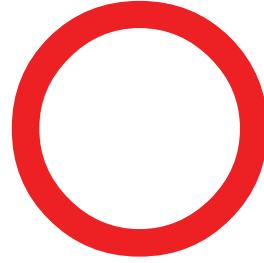
物を飲み込む時は息を吐く？



デイサービスに 求められる 口腔ケア

平成26年9月24日(水)17:45~18:45
メルパルク岡山 1階 泰平
一般社団法人岡山県歯科衛生士会 武田 明美

食べてなくてもむせることがある？



デイサービスのご利用者

要介護者

入浴
食事

健康チェック

日常動作訓練

レクリエーション

日常生活や介助方法などについての相談や
助言を受けられる介護サービス

誤嚥性肺炎



Okayama Dental Hygienist's Association

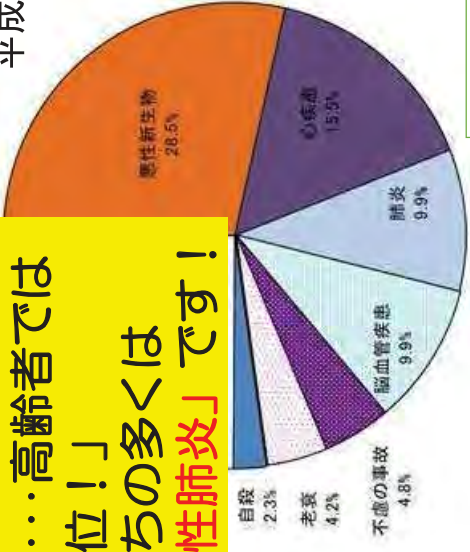
誤嚥性肺炎



Okayama Dental Hygienist's Association

主な死因別死亡数の割合

平成23年

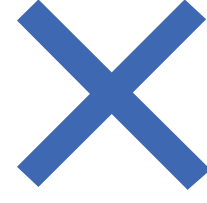


ただし・・・高齢者では
「第1位！」
そのうちの多くは
「誤嚥性肺炎」です！

厚生労働省HPより

Okayama Dental Hygienist's Association

誤嚥すると肺炎になる？



Okayama Dental Hygienist's Association

口腔観察



Okayama Dental Hygienist's Association

口腔ケアを始めましょう

安全 安心な口腔ケアをするために

ポジショニング
~介助者の目線と対象者の頭の位置~



Okayama Dental Hygienist's Association

口腔観察



歯の根がある
この上に入れ歯がのる
汚れが溜まりやすいので、歯肉
が腫れやすい



Okayama Dental Hygienist's Association

口の中の観かた



Okayama Dental Hygienist's Association

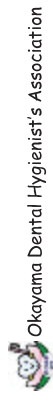
部分入れ歯の出し方

【上顎の場合】

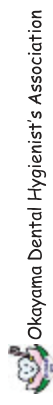
金具(クラスプ)に人差し指をかけて押し下げる

【下顎の場合】

金具(クラスプ)に親指をかけて押し上げる

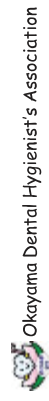


歯の磨き方 外側 歯と歯肉

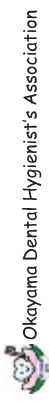


総入れ歯の出し方(上)

- ①入れ歯の前歯部を親指と人差し指で挟む
- ②入れ歯を手前上方に傾け、入れ歯の後方に空気を入れるようにして外す
- ③口角を広げ、義歯を手前に回転させながら右、左と取り出す



歯の磨き方 内側 歯と歯肉



頬の内側の清掃



Okayama Dental Hygienist's Association

総入れ歯の出し方(下)

- ①義歯の前歯部を親指と人差し指で挟む
- ②手前上方に持ち上げて外す
- ③口角を広げ、義歯を手前に回転させながら右、左と取り出す

Okayama Dental Hygienist's Association

上の入れ歯の内側についての汚れ



Okayama Dental Hygienist's Association

上の入れ歯についての食物残渣

上くちびるの左側から頬にかけての内側のところに食物残渣がついています



Okayama Dental Hygienist's Association

口腔と全身状態との関連性

(国立感染症研究所 花田信弘ら)

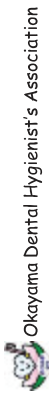
1997~98年度厚生科学研究「高齢者の口腔保健と全身的な健康状態の関係についての総合研究」

現在歯数 咀嚼能力

- QOL ○
- 活動能力 △
- 視力 ○
- 聴力 △
- ★開眼片足立ち ○

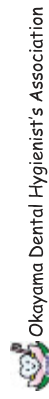
噛むことのできる奥歯(入れ歯)がある

○ : 関連あり △ : 弱い関連あり

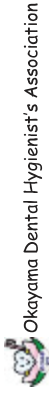


入れ歯のあたり

食べている様子がいつもと違う……
入れ歯でできた傷が痛くていつどおりにも食べられないので、むせることもあります



上あごの清掃



舌の清掃

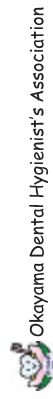


最後に

嚥下反射・咳反射の低下した高齢者の場合、睡眠中には約70%の方に「不顕性の誤嚥」がみられる。

この不顕性誤嚥を繰り返すうちに肺炎を起こしてしまふという誤嚥性肺炎が多い。老人性肺炎予防の日常的なケアとして「十分な口腔ケア」が大切です。

(佐々木英忠他:口腔・咽頭の機能低下と誤嚥性肺炎,厚生省厚生科学研究費補助金長寿科学総合研究,平成6年報告書,Vol.4,;140-146)



Okayama Dental Hygienist's Association

要介護者



痰
剥離粘膜
粘っこい唾液



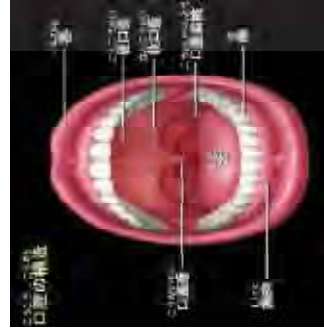
Okayama Dental Hygienist's Association

清掃後は汚れを口腔外へ出す

口腔内の清掃後の唾液中の細菌数は、清掃前の3倍になっています。このままで清掃を終えると、誤嚥の心配がある方は、いつもよりも誤嚥性肺炎の危険が高まります。

ブクブクうがいのできる方には、必ずブクブクうがいをしてもらい、口腔外に汚れを出してもらいましょう。

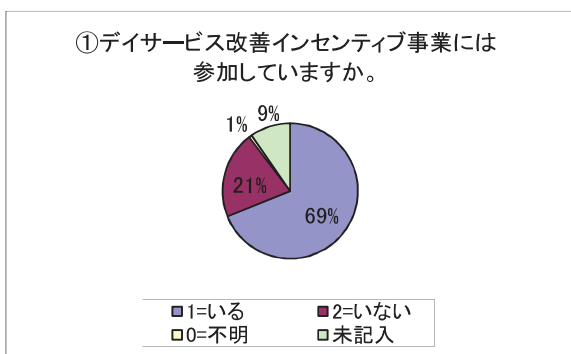
ブクブクうがいでできない方には、口腔内の唾液を拭きましょう。
歯肉と頬の内側の深い所、舌の下、舌の上等を拭きましょう。



Okayama Dental Hygienist's Association

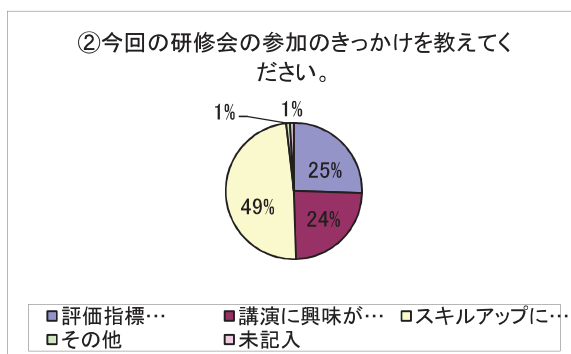
1 事業への参加

① デイサービス改善インセンティブ事業には参加していますか。



1=いる	2=いない	0=不明	未記入
93	28	1	13

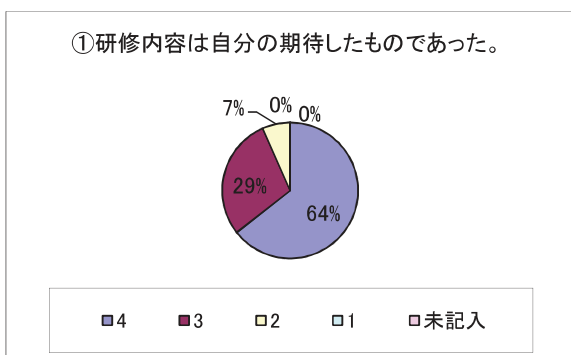
② 今回の研修会の参加のきっかけを教えてください。



評価指標…	講演に興味があ…	スキルアップに…	その他	未記入
56	53	107	2	2

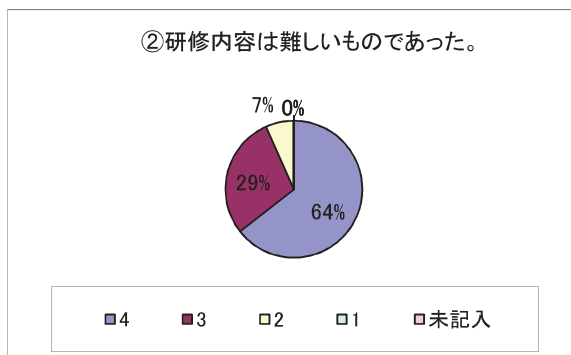
2 研修内容

① 研修内容は自分の期待したものであった。



4	3	2	1	未記入
68	55	10	1	1

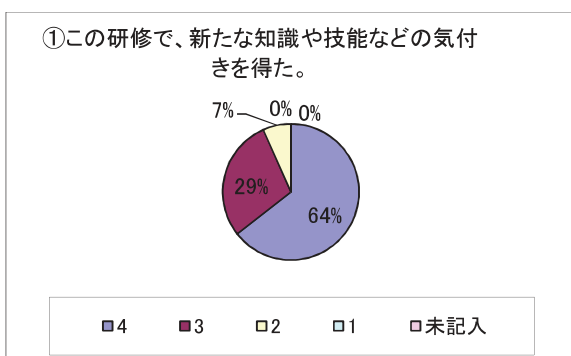
② 研修内容は難しいものであった。



4	3	2	1	未記入
7	27	53	45	3

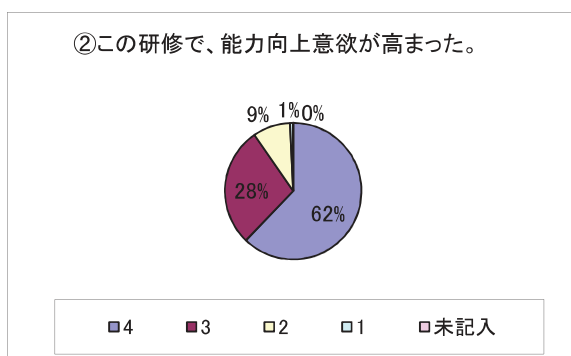
3 研修全体の感想

① この研修で、新たな知識や技能などの気付きを得た。



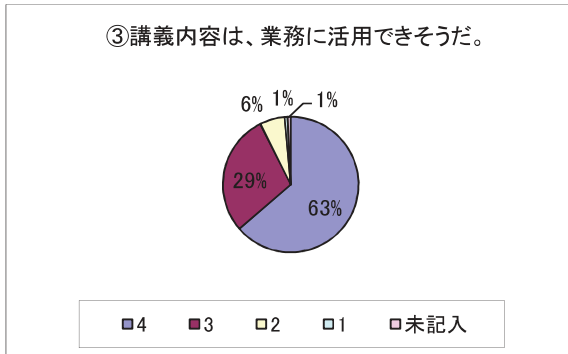
4	3	2	1	未記入
87	39	9	0	0

② この研修で、能力向上意欲が高まった。



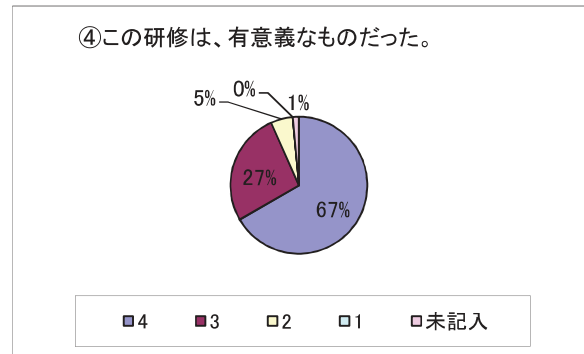
4	3	2	1	未記入
84	38	12	1	0

③講義内容は、業務に活用できそうだ。



そうである		←→			→		そうではない	
4	3	2	1	未記入	1	1	未記入	
86	39	8	1	1				

④この研修は、有意義なものだった。



そうである		←→			→		そうではない	
4	3	2	1	未記入	1	2	未記入	
90	36	7	0	2				